

Częstochowa, dnia

Oświadczenie

Ja niżej podpisana(y)

Córka/syn.....

zamieszkała/y

oświadczam, że :

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. korzystam z pełni praw publicznych;
3. nie byłem(em) prawomocnie skazany wyrokiem sądu za umyślne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe.

Oświadczenie składam w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Czytelny podpis.....

Uwagi:

- Oświadczenie wymagane zgodnie z art. 13 ust. 1 p. 2 i p. 5 oraz art. 15 ust.1 p. 5 ustawy o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 97).